

重 生 记

攴 儆[1]，王筝扬[2]，胡必杰[3]

[1] 浙江新安国际医院重症医学科，浙江 嘉兴 314000
[2] 浙江大学医学院附属邵逸夫医院科教科，杭州 310016
[3] 复旦大学附属中山医院感染科，上海 200032

通信作者：攴 儆 电话：0572-82099250，E-mail：lizheng7504@163.com

【关键词】医学；人文；关怀
【中图分类号】R-02 【文献标志码】A 【文章编号】1674-9081(2018)06-0000-03
DOI：10.3969/j.issn.1674-9081.2018.06.000

身为一名感染科医生，我一向喜欢看动画片《名侦探柯南》。在日常工作中，我和柯南也有得一比：抓住一个个线索，排除一种种可能，最后诊断终于尘埃落定的时候，那种大功告成的愉悦感，还伴随着病人痊愈的最终结果，那是我喜欢感染科的理由。

艾琳是2 d前收入血液科的，入院诊断为“淋巴瘤待查”。主管医生请感染科会诊时，她的状态已非常糟糕，体重在4个月间竟下降了6 kg，衬衫内里显得空落落的，盛夏的炎热天气里，她却仍然冷得需穿长袖。年轻却青灰色的脸、尖尖的下颌，布满了绝望、沮丧、惊恐和焦灼。

我来会诊前看过了她的病历资料。4个月前艾琳出现胸痛和吞咽困难，胃镜发现食道上有个“不明原因”的溃疡。西药中药吃了个遍，也没有效果。她从广东到这儿，已辗转看了三、四家医院，包括消化科、呼吸科、肿瘤科、胸外科、中医科……当然也做了很多项检查。然而令人恐惧的是，几家医院根据检查结果得出的初步诊断都是一样的——食道癌全身转移。1个月前的正电子发射断层显像/计算机体层成像（positron emission tomography/ computed tomography，PET/CT）结果更是让艾琳几近精神崩溃：肺部、肝脏、肾上腺、脊柱到处都是“转移灶”，纵膈淋巴结肿大。各大医院医生的最终结论为：食道癌广泛转移，没有手术可能！

一个26岁的年轻人，得到这样一个结果，会是怎样的心情？艾琳拼命在网上找资料来否定医生们的诊断……面对这些不能再否认的症状和影像，艾琳的恐惧一天天加剧，吞咽困难也渐渐加重，体重节节下降。她的未来变成了一条能看得见终点的黑线。

这次到我们医院来住院检查，是艾琳一家在惶恐状态下抓住的最后的“救命稻草”。甚至，艾琳的内心更希望自己得的是淋巴瘤，因为至少淋巴瘤对化、放疗的反应比食道癌要好很多。

血液科请我会诊的原因是：一个不显眼也不确定的指标——T细胞斑点试验（T-cell spot test，T-spot）阳性，抗原A斑点数97，抗原B斑点数12。

在看病历记录的时候，我就对这例会诊做好了充分的心理准备，4个多月的病史，病人一定会前后纠缠地说出很多症状和就诊的历史来。

果然，曾经是留学生、翻看了很多资料、又身心焦灼的艾琳抓住我，说了很多很多。她发现我问得很仔细，说的就更加混乱繁杂。这种心理反应其实是一种求救的表现：我不是癌症晚期！快告诉我，不是癌症晚期！

“痛，吞什么都痛，吃不下东西……越来越没有力气……”艾琳瘦骨嶙峋的纤细手指紧紧抓着手机。

“不，家里从来不养宠物，也不喜欢吃生鱼片……”

“我是广东人，没有去过北方，当然不可能接触牛羊什么的……”

“不发烧，但是觉得很虚很虚，动一动就冒虚汗……”

我们感染科医生问病史，有时候就是这么“八卦”，把病人的嗜好、宠物、外出地、药物、接触史、

工作经历、家庭环境，甚至不便启齿的很多问题都一一问遍。

坐在病床上的艾琳在手机里翻出自己1年前的照片给我看。两个留学的女生在碧绿的草坪上笑得灿烂、活泼，与现在的消瘦形成了鲜明对比。“她半年前咯血了，据说是肺结核。”她指着室友的照片说了一句。

我的心跳陡然加快！继续追问！继续追问！继续追问！

这个室友，在和艾琳同住的那段时间里，一直有慢性咳嗽，间断在吃枇杷露和消炎药。

……

“大侦探，怎么问了这么久？”血液科的刘医生看到我在艾琳的病房问了足足半个多小时，很诧异：“有什么发现？”

我向他展露了一个“柯南”式的表情，在电脑前打着会诊记录：“考虑结核可能大，建议抗结核治疗！四联抗结核方案：异烟肼 0.3 g+利福平 0.45 g+阿米卡星 0.4 g+左氧氟沙星 0.6 g，每天 1 次 。”

“你认为是结核？就因为 T-spot 阳性？食道结核是很少的，她没有肺内结核，不发热，骨质破坏的表现也不符合腰椎结核的特征。”刘医生连珠炮一样地列举出反对结核的一个个理由。

“消瘦，全身多处播散病灶，T-spot 阳性，再加上开放性结核病人密切接触史。恶性肿瘤的病理学依据到现在都没有找到，怀疑结核的诊断可以成立。”我很有信心地说。

“开放性结核病人密切接触史？”刘医生立刻发现了我的重点。这个听上去有点意外、又极其重要的病史，血液科医生显然没有问出来。

我得意地点点头：“这就是半个多小时的成果！”

四联抗结核方案在我会诊的第二天便开始实施。当然，血液科医生仍然继续找着肿瘤依据，其他科的会诊也和我的会诊意见颇不相同，比如骨科。针对艾琳腰椎上的病灶，骨科认为“影像学上由于病灶播散范围太广而且均集中在椎体和附件，椎间隙没有累及，脊柱结核可能性不大。”

疑难疾病的诊断就是这样，这也有点像，那也有点像，这也不太像，那也不太像。医学本来就是“不确定的科学和可能性的艺术”。

年轻女孩子都怕痛，艾琳连续好几天都在纠结是否要做脊柱穿刺活检，期间又做了气管镜检查。医生并没有找到肿瘤的病理依据，也没有在肺里找到抗酸杆菌。

10 d 之后，艾琳吞咽痛、进食哽咽感明显缓解。时间证明抗结核方案有效！你肯定没有见过这么高兴的“绝症”病人。10 d 之内，生命的活力重新出现在艾琳的脸上，几个月来的焦虑和绝望被一扫而光。

艾琳在感染科住院 2 周后回家了。按照我的要求，她在 2 周后到我的门诊复查。她再次出现在门诊的样子简直让我认不出来——面部白里透红，眼睛炯炯有神，体重也有所增加。

复查的腰椎磁共振成像结果显示，多个腰椎病灶已吸收好转。

一年之后，艾琳的抗结核方案停药的时候，她给我发来一条短信：“谢谢你医生，把我从噩梦里叫醒，我彻底活过来了！”

注：本文创作原型为复旦大学附属中山医院感染科胡必杰教授团队，病例资料链接地址 http://mp.weixin.qq.com/s/AJLt94VOLH-TQMFlFEwdhA

后记

T-spot 属于 γ-干扰素释放试验，利用特定结核分枝杆菌抗原激发发生 T 细胞介导的 γ-干扰素释放原理，诊断结核菌感染。其特异性高（85%～100%）且与卡介苗无交叉反应，明显优于皮肤结核菌素试验，费用较高是其不足之处。虽然有学者认为 T-spot 不能鉴别结核感染或发病，但文献报告和复旦大学附属中山医院感染科对近 2 000 例 T-spot 结果的分析表明，较高的数值提示近期（约 2 年）结核感染或正在发病可能性大[1]。本例每隔 4 个月进行 T-spot 随访，随着患者疾病好转，对抗原 A 的斑点数从 97 不断下降至 27，进一步反映了本项检验的临床价值。

临床思维是医生按照程序，逐步收集患者病情信息，结合自身知识储备，通过分析比对，作出合理推断，进而形成医学判断和决策的过程。其本质是人脑认知的过程[2]。在实践过程中，要想获得准确的医疗决策，临床思维定义里提到的条件均不能随便省略，尤其是收集患者病史信息的过程，因为普遍认为病史可以提供准确诊断 60%～80%的信息[3]。

本文的转折点其实就是病史的再询问过程，医生了解到患者有密切的结核接触史。而作为辅助检查的 T-spot 正是这个重要线索获得的“引子以及佐证”。

这让笔者想起了前邵逸夫医院内科主任 David

McFedden 医生的一句话："医生们在与患者交谈时未能发现任何线索的原因是因为他们并没有认真地去听患者的谈话。"[4]

本案例中出现的代表性经验失误（忽略不典型的临床表现）、戏剧性经验失误（过度重视恶性疾病诊断）以及阳性结果性经验失误（过度重视所谓重要的阳性结果，如 PET/CT 报告），结果诊断思维被"锚定"，差点作出了误判[5]。

逻辑思维主要是一种基于假设的验证与推断过程，需要思辨，比较缓慢而费力，但准确性高，通常在临床资料不足以及对原有判断重新审查或验证时自发采用，但对医生的能力要求也较高。这位感染科医生就主要采用了这种思维方式。

其实整个故事里，大多数医生仅从关注诊断思辨的角度来解读。患者心理上经历的"由死到生"的体验过程，不知又有谁能体会。把患者能够感受"被判处死刑的绝望，失去希望的窒息感"中解救出来的重生感，才是一名伟大医生存在的真正意义。

参 考 文 献

[1] Meier T, Eulenbruch HP, Wrighton-Smith P, et al. Sensitivity of a new commercial enzyme-linked immunospot assay (T SPOT-TB) for diagnosis of tuberculosis in clinical practice [J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2005, 24: 529-536.

[2] 方向明，陈韶华. 住院医师规范化培训你问我答 [M]. 杭州：浙江大学出版社，2018：89.

[3] Elstein A. The medical interview: clinical care, education and research [M]. New York: Springer, 1995: 504.

[4] McFadden D. 美国医生查房规范与实例分析 [M]. 王建安译. 北京：人民卫生出版社，2004：51.

[5] Wiese J. 医院教学 [M]，曾学军译. 北京：中国协和医科大学出版社，2012：68.

（收稿日期：2018-08-02）